

înalță incidență. Sunt prezentate unele date ale studiului efectuat în Clinica Obstetrică-Ginecologie nr. 2 a SCM-1 din mun. Chișinău.

Complicațiile provocate de patologia cordonului ombilical pot fi evitate. Pentru aceasta sunt necesare monitorizarea continuă și identificarea riscului pentru patologie. Scopul principal al obstetricii contemporane rămâne a fi reducerea mortalității perinatale cauzate de anomaliiile cordonului ombilical (anual se înregistrează 4 000 de decesuri cauzate de patologia ombilicului).

Summary

The most frequent forms of umbilical cord pathology were described. Its conduct to a high rate of pregnancy and labor complications and influence negatively perinatal morbidity and mortality.

The nuchal cord entanglement take a specific place. Some results of our study (clinic of Obstetrics and Gynecology Nr.2, SCM-1 Chisinau) were presented.

Umbilical cord pathology complications could be avoid by identification of their risc. The aim of contemporary obstetrics remain the reduction of perinatal mortality (4 000 deaths per year).

SĂNĂTATEA ADOLESCENȚILOR – SARCINĂ PRIORITARĂ A SOCIETĂȚII

Nicolae Opopol¹, dr.h.în medicină, prof.univ., membru corespondent, **Nina Iziumov²**, cercet. stagiar, USMF „N.Testemițanu”¹, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă²

Nu există un scop mai important decât de a crea o lume în care copiii noștri ar crește și în care și-ar realiza deplin potențialul lor, fiind sănătoși, trăind în pace și demnitate.

Kofi A. Annan, secretar general al ONU

Generația tânără este viitorul națiunii. Este o axiomă că fiecare societate trebuie să poarte grija de tânăra generație, deoarece bunăstarea acesteia, sănătatea ei determină viitorul societății. Asemenea grijă de sănătatea copiilor și a adolescenților trebuie să aibă și societatea noastră.

Adolescența este o vârstă foarte responsabilă în viața omului. Este perioada pubertară, când în mod accelerat evoluează un șir de procese morfologice, fiziologice, psihologice, care determină formarea și maturizarea organismului. La această vârstă funcțiile fiziologice încep a căpăta un nou caracter, mai desăvârșit.

Nu este cunoscut din care considerente, dar domină părerea că adolescenții reprezintă cea mai sănătoasă pătură a populației, dar o atenție cuvenită din partea comunității lor nu li se atrage. Indiferența comunității față de adolescenți nu este justificată nici din punctul de vedere al economiei naționale, nici din cel al sistemului de educație și, cu atât mai mult, al sănătății publice, fapt care aduce bunăstării și sănătății acestei pături a populației multe prejudicii. Din aceste considerente, problema sănătății adolescenților și tinerilor constituie principalul obiectiv al acestui studiu.

Particularități morfofiziologice la vârsta adolescentină

Adolescența este considerată ca perioada de dezvoltare de la 12 până la 16 ani la fete și de la 13 până la 17-18 ani la băieți [28] și include vârsta școlară mijlocie și vârsta școlară superioară. Din punct de vedere fiziologic, adolescența se caracterizează prin accelerarea reacțiilor metabolice cu prevalarea asimilării, dezvoltarea fizică accelerată. Dar unul dintre cele mai importante procese, care se produc în organism la vârsta adolescentină, este maturizarea sexuală. Ea se manifestă prin diverse procese biologice și psihoemoționale care asigură sau însoțesc formarea și dezvoltarea funcției reproductive a organismului [7; 19]. Concomitent se modifică și funcțiile organelor și sistemelor interne. Durata acestei perioade depinde de sex, particularitățile individuale ale persoanei, modul ei de trai,

starea mediului înconjurător etc. Maturizarea sexuală a fetelor începe aproximativ la 11 ani și durează, în medie, patru ani, iar a băieților – aproximativ la 12 ani și durează, în medie 3 ani [17]. Perturbările hormonale stimulează dezvoltarea scheletului și apariția semnelor sexuale secundare [9].

Dezvoltarea fizică a adolescentului se manifestă prin dezvoltarea intensă a aparatului locomotor și sporirea masei corpului. La unii indivizi se poate constata o discordanță în dezvoltarea inimii și a vaselor sangvine, care la eforturi mari cauzează cord juvenil, hipertonie juvenilă, distonii vegetative juvenile etc. Psihicul lor adesea este instabil. La această vârstă, de asemenea, se schimbă și comportamentul. Adolescenții pot deveni exitați, nerăbdători, chiar agresivi [17]. Nu la toți dezvoltarea intelectuală se produce concomitent cu dezvoltarea fizică. La unii ea poate întârzia.

Schimbările în sfera psihoemoțională la vârsta dată sunt atât de esențiale, încât unii savanți atrag atenția anume la individualizarea adolescenței prin comportamente specifice [20]. În plan psihic și moral la adolescent tot mai mult se conturează particularitățile persoanei mature.

Important este faptul că în această perioadă de dezvoltare se atestă o sensibilitate sporită a organismului față de diferiți factori de risc: agenți patogeni, factori nocivi de origine chimică sau fizică, stresuri psihoemoționale, sociale etc. Aceasta se datorează faptului că organismul adolescentului nu dispune încă de mecanisme perfecte și durabile de adaptare la factorii mediului înconjurător. Organismul încă nu dispune de un potențial suficient de protecție. Spre deosebire de organismul unui matur, la adolescent potențialul și mecanismele de protecție se epuizează timpuriu, după care pot apărea diferite dereglări, la început funcționale, apoi și stări morbide manifestate.

La etapa de adolescență la mulți indivizi se detestă de asemenea, o discordanță între dezvoltarea fizică și gradul de maturizare psihică, element care determină o estimare necritică a pericolelor externe și un comportament riscant. Acestei vârste îi sunt caracteristice diverse leziuni și frecvente dereglări din partea sistemelor nervos central, cardiovascular, locomotor etc. Devin mai frecvente și decesele. Dacă luăm ca exemplu datele statistice din anul 2005, se poate constata că în Republica Moldova mortalitatea generală a copiilor la vârsta de 5-9 ani a constituit 3,5‰, la vârsta de 10-14 ani – 3,2‰, iar la vârsta de 15-19 ani s-a majorat până la 5,6‰ [2]. Aceasta devine deja o legitate.

Altă particularitate specifică la vârsta adolescentină constă în faptul că toate aceste modificări se produc pe un fond de reactivitate imună și neuropsihică sporită. Datorită reactivității deosebite, astfel de condiții nefavorabile ca surmenajul, traumele psihice etc. pot contribui la apariția diverselor dereglări psihosomatice. În comparație cu maturii, adolescenții sunt receptivi, în măsură mai mare, la agenții patogeni (virolici, bacterieni, parazitari), la caracterul nutriției și la acțiunile nefavorabile ale mediului înconjurător. Iată de ce, din punctul de vedere al sănătății, adolescența este o vârstă foarte responsabilă în viața omului.

În plan social, adolescenții reprezintă cea mai valoroasă rezervă de forțe de muncă și sursa principală de pregătire și completare a forțelor armate. La această vârstă băieții predomină nesemnificativ ca număr (1,0 : 0,95). În Republica Moldova grupele de vârstă din rapoartele statistice nu întocmai corespund cu vârsta de adolescență. Din această cauză cota-parte a adolescenților poate fi determinată doar cu o anumită aproximație, ea în ultimii ani constituind circa 10% din numărul total al populației [2].

De menționat că la această vârstă mulți adolescenți au un comportament riscant. A fost stabilit, de exemplu, că un număr semnificativ de adolescenți au o atitudine necritică față de sănătatea personală, iar aproximativ un sfert din numărul lor total sunt expuși unor riscuri reale [7; 19], multe din care se soldează cu consecințe grave.

Importanța factorilor de mediu și a modului de trai pentru sănătatea adolescenților

Adolescenții sunt influențați de un șir de factori de risc, care pot fi divizați în factori habituali, ambientali, socioigienici, medico-biologici etc. Ei se deosebesc prin diversă agresivitate, intensitate, durată, iar în multe cazuri și prin alternanță. Unele riscuri pot fi eliminate totalmente, altele pot fi semnificativ diminuate. De subliniat faptul că unii factori de intensitate moderată motivează adaptarea organismului.

Sănătatea este o funcție a multor variabile și reflectă bunăstarea mediului în care există omul. În ceea ce privește Republica Moldova, pe parcursul ultimelor 3-4 decenii populația ei se confruntă

cu probleme ale poluării antropogene a mediului, cauzate de gospodărirea ecologic necondiționată, economic în declin. Investigațiile efectuate în ultimii ani denotă o influență semnificativă a factorilor mediului înconjurător asupra sănătății populației, prioritar a copiilor și adolescenților [10]. Principalele probleme în acest context rezultă din impactul negativ al poluării solului și a apelor subterane. A fost dovedit faptul că există un risc înalt de dezvoltare a patologiei poligene la copiii și adolescenții supuși acțiunii cronice a nitraților [23]. Pentru copiii și adolescenții din zonele ecologic nefavorabile este caracteristic majorarea incidenței patologiilor imunodependente, a sindromului dezadaptării etc., ce se manifestă prin devieri funcționale, retard al dezvoltării fizice și sindrom de surmenaj. Concomitent, la acest grup de populație se înregistrează și o frecvență mai sporită a patologiei nefrouinare [22]. În așa mod, starea ecologică precară din teritoriul țării contribuie la declanșarea unor stări morbide cronice la o vârstă destul de timpurie.

Un factor important în dezvoltarea normală a adolescenților este nivelul solicitării potențialului lor fizic și psihic. Solicitarea acestui potențial se deosebește, de regulă, prin caracterul activității, durata ei, intensitatea și circumstanțele în care se realizează asemenea activitate. În măsură egală, impactul nefast asupra organismului în dezvoltare poate fi determinat atât de o solicitare excesivă, cât și de lipsa sau insuficiența îndelungată a antrenării fizice și psihice a organismului. La această perioadă numai corespunderea sarcinii potențialului organismului poate motiva dezvoltarea fizică și mintală și obținerea unor performanțe deosebite ale lui. Posibilități ca adolescenții să fie activi din punct de vedere fizic oferă patru domenii majore din viața lor cotidiană: munca (în special, munca fizică), transportul spre instituția de învățământ (mersul cu bicicleta sau mersul pe jos), lucrul casnic și modul de petrecere a timpului liber (practicarea sportului sau activitățile fizice recreative). În ultimul timp la un număr tot mai sporit de adolescenți se manifestă tendința reducerii activităților fizice. Diminuarea educației fizice și suprasolicitarea instructiv-educativă din instituțiile de învățământ preuniversitar, inclusiv informatica, condiționează apariția la adolescenți a hipodinamiei, urmate de dereglări funcționale și chiar de unele stări patologice ale sistemelor circulator, locomotor etc. [25]. Numărul acestora este mai sporit în mediul urban. Se observă o anumită corelație între nivelul activităților locomotorii ale adolescenților și gradul de dezvoltare a sistemului cardiovascular și a musculaturii [32]. În ceea ce privește Republica Moldova, numai 19,3% din adolescenții și tinerii cu vârsta de 15-24 de ani practică activități intensive sau moderate în timpul liber [14]. Ceilalți în timpul liber practică activități cu efort redus (38,7%) sau totalmente lipsite de asemenea efort: lectura, privirea televizorului, lucrul la computer și alte activități sedentare (42,0%).

În ceea ce privește expunerea îndelungată a adolescenților la factori nefavorabili, ei contribuie în mod semnificativ la sporirea poverii bolilor cronice [24]. Unele din cele mai frecvente riscuri sunt determinate de nutriția neadecvată (atât insuficiența de proteine, vitamine, microelemente, cât și consumul abuziv de alimente, organizarea incorectă a alimentației în timp), calitatea apei potabile, sexul primejdios, consumul de alcool, tabacismul, poluarea aerului atmosferic și a aerului din încăperi.

Referitor la alimentație, A.Guțul [6] a stabilit că la majoritatea adolescenților din mediul rural al Republicii Moldova ea este dezechilibrată. Necesitățile adolescenților în calciu, vitamine A și PP nu sunt acoperite. Majoritatea adolescenților nu respectă regimul alimentar. La acest grup de copii se înregistrează o incidență sporită a malnutrițiilor (de la 71,7 până la 91,9 % în funcție de localitate). Hipoghemoglobinemia este caracteristică pentru 62,7% din ei. În structura morbidității lor stările patologice ale aparatului digestiv sunt cele mai frecvente (56,5% din numărul total al bolilor), ele fiind urmate de patologiile pielii și ale țesutului celular subcutanat (13,2%), bolile sistemului nervos central (11,9%) etc.

Dintre alți factorii comportamentali poate fi menționat tabacismul și consumul de alcool. În ultimul deceniu frecvența obiceiurilor nocive la acest grup de populație a sporit [25]. În Republica Moldova, o treime din toți adolescenții și tinerii și 2,3% din numărul adolescenților și tinerilor la vârsta de 15-24 de ani fumează. Obişnuința de a fuma se înrădăcește de timpuriu: 8% din numărul total al acestora încep a fuma la o vârstă mai tânără de 15 ani [14].

Conform datelor OMS, în fiecare al patrulea deces al adolescenților, într-o măsură mai mare sau mai mică, este implicat alcoolul [25]. În Republica Moldova la această vârstă consumă alcool 4,8% (2,7% fete și 7,2% băieți). Din numărul total al adolescenților și tinerilor în urbe consumă alcool 6,2%

și în mediul rural - 23,5% [14]. Această diferență poate fi explicată atât prin accesul mai facilitat al adolescenților la băuturile alcoolice fabricate în condiții casnice, cât și prin atitudinea mai tolerantă a maturilor față de consumul de băuturi alcoolice de către minori.

Rezultatele altor studii sunt și mai alarmante. Sondajul efectuat în Republica Moldova în a.2005 a arătat că la vârsta de 15-19 ani cota fetelor care fumează constituie 4,3% iar a băieților – 30,0% [8]. La această vârstă 34,5% din toate fetele fumătoare și 64,8% din toți băieții tabagisti fumează câte 10 și mai multe țigări pe zi. În ceea ce privește consumul de alcool, 41,6% din fete și 69,2% din băieți de această vârstă au indicat că în ultima lună cel puțin o dată au consumat alcool.

Accidentele rămân a fi principala cauză a deceselor la această vârstă [35]. Deși indicii mortalității în majoritatea țărilor s-au redus sau manifestă tendință de diminuare, în țările CSI acest indice s-a stabilizat la nivel de 28-29 la 100 mii de locuitori.

Violența, la care sunt supuși mulți copii și adolescenți, de asemenea, este destul de răspândită. De exemplu, în anul 2000, în lume au fost înregistrate peste 199 mii de omucideri (9,2‰) [24]. Zilnic decedează 565 de copii, adolescenți și tineri. De menționat faptul că la fiecare caz de omucidere se înregistrează 20-40 de victime ale violărilor ne-fatale. Studiul epidemiologic efectuat de OMS a demonstrat că la persoanele de gen masculin traficul rutier se află pe locul întâi printre cele zece cauze principale de deces în urma actelor de violență [26]. De aceea leziunile intenționate și neintenționate la tineri sunt considerate ca epidemie ascunsă, care se menține mereu.

Fenomenul violenței este actual și pentru Republica Moldova. 14,0% din fetele în vârstă de 15-19 ani au arătat că au fost victime ale violenței, dintre care 7,3% chiar în decursul a ultimelor 12 luni. Din numărul total al celor care au fost victime, 18,6% au fost supuse violenței emoționale, 20,1% violenței fizice, 1,7% violenței sexuale, celelalte fiind victime a câtorva forme de violență [8].

Particularități ale stării de sănătate a adolescenților

Conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății, în toate țările la vârsta adolescenței există probleme majore care țin direct de sănătate. Totuși structura stărilor morbide și a dereglărilor funcției diferitor sisteme depinde, în mare măsură, de particularitățile țărilor în care locuiesc adolescenții. De exemplu, stări foarte alarmante, care țin de sănătatea adolescenților, s-au înregistrat în Federația Rusă. Datele cercetărilor clinico-epidemiologice atestă aici o prevalență foarte înaltă a bolilor psihice în perioada pubertară. Incidența acestor stări morbide stabilită în urma examenului medical a fost semnalată la 20-25% din numărul total de adolescenți, fiind de zece ori mai sporită în comparație cu datele obținute numai în baza adresărilor la psihiatru [36]. Alte studii demonstrează faptul că din numărul total de adolescenți inapți pentru serviciul militar, peste 40 la sută constituie persoanele cu dereglări psihice. Rezultatele examenelor medicale complexe au arătat că pentru această categorie de stări patologice în calitate de factori determinanți pe primul loc figurează traumele craniocerebrale, maladiile somatice și infecțioase grave; pe locul doi – situațiile psihotraumatice în anamneză, urmate de deficiențele în educația adolescentului [34]. O anumită importanță are și stresul psihoemoțional [33].

Orice dereglare funcțională declanșată în organism este deja element al destrămării sănătății sau stare patologică la o etapă incipientă; rămâne de cuantificat în ce măsură este pierdută sănătatea și în ce măsură funcțiile dereglate pot fi prompt și deplin reabilite. Depistarea timpurie a acestor dereglări funcționale permite a realiza intervenții corespunzătoare și a reabilita complet funcțiile compromise. Asume asemenea abordare a problemei permite asigurarea unei sănătăți durabile a adolescenților. Rezultatele obținute în urma unor asemenea intervenții sunt încurajatoare [36]. Astfel, eliminarea stărilor prepatologice la o etapă cât mai timpurie aduce beneficii esențiale. În această ordine de idei, o atenție deosebită trebuie de acordat acelor stări premorbide care încă nu se manifestă obiectiv sau subiectiv, nu determină careva acuze și nu sunt observate de părinți sau de pedagogi. Asume ele pot perturba procesul de adaptare la condițiile de instruire, condiționa dificultăți în comunicare și ulterior sporesc probabilitatea apariției unor patologii pronunțate.

Procesul de acomodare a adolescentului la un mod sau altul de activitate mobilizează mecanismele de adaptare. Nivelul de adaptare a organismului la diverse solicitări externe este unul din criteriile de bază în evaluarea stării de sănătate a adolescenților. Scăderea capacității de adaptare a

organismului se îmbină adesea cu înrăutățirea stării de sănătate a individului. Capacitatea de adaptare scade, de regulă, în urma dereglărilor vegetative și endocrine și a perturbărilor în nutriție și metabolism. Unii savanți au stabilit chiar o semnificativă corelare între posibilitățile funcționale ale organismului și dezvoltarea fizică a adolescenților [27; 31].

De menționat faptul că la această vârstă se întâlnesc frecvent și dereglările din partea sistemului nervos central, care se manifestă sub formă de distonii vegetovasculare [29]. Ele mai frecvent se depistează la vârsta de 14-16 ani și reflectă potențialul relativ limitat de adaptare a organismului. Dar procesul de adaptare este anevoios și la vârste mai înaintate. Așa, semnificativă este și cota tinerilor recruți (peste 40%) care nu se pot adapta la solicitările serviciului militar [37]. De subliniat că determinarea indicilor sistemului nervos vegetativ permite a estima în măsura cuvenită capacitățile potențiale ale adolescenților [30].

Datorită unor particularități comportamentale, adolescenții reprezintă grupul cu risc major de a contacta boli sexual transmisibile. Altă problemă este creșterea incidenței stărilor depresive la adolescenți. Alcoolismul, tabacismul, drogarea sunt deprinderi dăunătoare care în multe cazuri încep la vârsta adolescentină. Deopotrivă cu alte dereglări comportamentale și psihice, ele au impact nefast asupra sănătății, inclusiv cu caracter fatal. Rata mortalității din cauza sinuciderilor este unul din indicatorii semnificativi, care reflectă situația din societate. În ultimii ani în Republica Moldova se manifestă o tendință de majorare a cotei-părți a sinuciderilor la vârsta sub 20 de ani din numărul total de decedați la această vârstă. Ultima a sporit de la 10,0% în anul 2000 până la 17,0% în 2004 și 13,6% în 2005 [1; 2].

Problemei sănătății copilului în relație cu mediul înconjurător a fost consacrată Conferința a 4-a Ministerială de la Budapesta, Ungaria, din anul 2004 [4; 5]. Materialele prezentate la această prestigioasă conferință denotă o stare alarmantă a sănătății copiilor și adolescenților, determinată de factorii ambientali, inclusiv locul de muncă, instruirea, educația, accentul fiind pus, întâi de toate, pe necesitatea elaborării strategiilor naționale în acest domeniu [3]. Deciziile luate au o importanță primordială pentru toate țările europene.

În această perioadă de vârstă se atestă o sensibilitate sporită față de diferiți factori de risc: agenți patogeni, factori nocivi de origine chimică sau fizică, stresuri psihoemoționale, sociale etc. Aceasta se datorează faptului că organismul adolescentului nu dispune încă de mecanisme perfecte și durabile de adaptare la factorii mediului înconjurător. Organismul încă nu dispune de un potențial suficient de protecție. Spre deosebire de organismul unui matur, la adolescent potențialul și mecanismele de protecție se epuizează timpuriu, după care pot apărea diferite dereglări, la început funcționale, apoi și stări morbide manifestate.

Cele mai frecvente dereglări se înregistrează la adolescenții implicați în acele activități care sunt însoțite de suprasolicitări fizice sau psihoemoționale. În condițiile țării noastre asemenea situații există în familiile în care copiii și adolescenții sunt antrenați în munca fizică. Studiul de indicatori multipli în cuiburi [18] a demonstrat că mulți copii în vârstă de 5-14 ani sunt sistematic implicați în activități gospodărești (23,1%), iar un număr impunător lucrează câte 4 și mai multe ore în zi (14,6%). Pentru majoritatea din ei nu este stabilită limita maximală a solicitărilor fizice (după forța aplicată și durata exercitării activităților fizice). Astfel, pentru adolescenții implicați în activități gospodărești solicitările fizice permanente se transformă în evident factor de risc, care influențează semnificativ sistemele locomotor, respirator și circulator.

Biroul UNICEF din Republica Moldova [21] a evidențiat tendințe importante pentru sănătatea adolescenților, cum ar fi expunerea la riscuri tot mai sporite generate atât de sărăcie și de instabilitatea familială, cât și de deprivarea multora de îngrijiri părintești, de instituționalizarea lor etc. Cele enumerate și alte condiții sociale contribuie la agravarea unor probleme importante privind sănătatea adolescenților, cum ar fi:

- Cunoștințe neadecvate despre sănătatea reproductivă.
- Viața sexuală timpurie.
- Accesul limitat la contraceptive.
- Sarcina timpurie și avortul.

- Sporirea numărului de adolescenți care consumă droguri și alcool.
- Accesul insuficient al adolescenților la servicii medicale.

Investigațiile de ultima oră, efectuate în țară [11; 12; 13], demonstrează o tendință de înrăutățire a sănătății copiilor, adolescenților și tinerilor. În perioada 1999-2005 nivelul incidenței înregistrate la adolescenții cu vârsta de 15-17 ani din Republica Moldova a crescut de la 2674,9 până la 4094,2 la 10 mii de locuitori. În perioada anilor 1999-2004 a avut loc o micșorare cu 10,2% a numărului de recruți apti pentru serviciul militar. De menționat faptul că inaptitudinea temporară a recruților pentru serviciul militar a fost cauzată de malnutriția proteico-enegetică (33,9%), bolile aparatului circulator (10,9%), bolile sistemului nervos (10,4%) și ale aparatului digestiv (10,0%).

Una dintre cele mai alarmante probleme este sporirea invalidității copiilor și adolescenților (vârsta 0-15 ani 11 luni 29 zile) în ultimele decenii [15; 16]. Raportat la 100 mii copii/adolescenți de vârsta respectivă, acest indice s-a majorat de la 7,1 în anul 1990 până la 18,1 în 2005.

Concluzii

Din punctul de vedere al sănătății, adolescenții reprezintă una dintre cele mai vulnerabile grupe de populație, element care trebuie să fie luat în considerație la elaborarea politicilor naționale. Este în interesul statului să investească mijloace pentru ocrotirea sănătății adolescenților.

O sarcină importantă a medicinei este elaborarea și implementarea măsurilor profilactice și curative fundamentate științific. În măsurile intervenționale un rol însemnat trebuie să aibă diagnosticarea timpurie a stărilor prepatologice și tratamentul lor direcționat. Pentru a argumenta și a prioriza măsurile menționate este necesar a estima riscurile din toate domeniile pentru sănătatea adolescenților, dar, mai întâi de toate, din sfera educațională.

Bibliografie selectivă

1. *Anuarul statistic al Republicii Moldova*, 2003. Biroul Național de Statistică. Editura "Statistica", Chișinău, 2003.
2. *Anuarul statistic al Republicii Moldova*, 2006. Biroul Național de Statistică. Editura "Statistica", Chișinău, 2006.
3. *Burden of disease attributable to selected environmental factors and injuries among European's children and adolescens*. Environmental Burden of Disease Series, N^o 8, 82 p.
4. *Children's Environment and Health Action Plan for Europe*. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. Budapest, Hungary, 23-25 June 2004.
5. *Final Conference Report*. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. Budapest, Hungary, 23/25 June 2004, 92 pag.
6. Gutțu A., *Contribuții la evaluarea statusului alimentar al copiilor din spațiul rural al Republicii Moldova și posibilități de corectare*. Autoreferatul tezei de doctor în medicină, Chișinău, 1999.
7. Irwin C.E., Shafer M.A., *Adolescent sexuality: Negative outcomes of a normative behavior in adolescent risk: medical and social perspectives*. Westview Press, 1992, p.35-79.
8. *Moldova demographic and health survey, 2005*. National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine, Chisinau; ORC Macro Calverton, Meryland, USA. September, 2006.
9. Nottelmann E.D. et al., *Developmental processes in early adolescence: a current profile and assessment of trends*. J. Pediatrics, v.110, 1987, p.473.
10. Opopol N., Șalaru I., Friptuleac Gr., Băbălău V., *Sănătatea în relație cu mediul ca element indispensabil al politicii naționale în domeniul sănătății // Sănătatea în relație cu mediul*. Materialele conferinței științifico-practice, Chișinău, 2000, p.15-25.
11. Pâslă M., *Aspecte ale organizării expertizei medico-militare în Forțele Armate ale Republicii Moldova // Curier medical*, Nr.3 (278), 2004, p.33-35).
12. Pâslă M., *Evaluarea stării de sănătate a tinerilor ce urmează a fi încorporați în serviciul militar // Sănătate publică, economie și management în medicină*, nr.1 (12), 2006, p.7-11).
13. Pâslă M., *Evaluarea stării de sănătate a recruților ce urmează a fi încorporați în forțele armate ale Republicii Moldova*. Autoreferatul tezei de doctor în medicină, Chișinău, 2006.

14. *Rezultatele studiului asupra sănătății populației în Republica Moldova*. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Chișinău, 2006.
15. *Sănătatea copiilor în relație cu mediul*. Raport național, Chișinău, 2004, p.42.
16. *Sănătatea publică în Moldova, 2004*. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale al RM, CȘPSPMS, Chișinău, 2006.
17. Sion G., *Adolescența – tranziție de la copilărie la maturitate în psihologia vârstelor*. Ed. Fundației „România de mâine”, București, 2003, p.190-204.
18. *Studiu de indicatori multipli în cuiburi (MICS). Republica Moldova, 2000*. UNICEF, Guvernul Republicii Moldova, CNȘPMP, Chișinău, 138p.
19. Stynger M.I. et al., *Handbook. Screening adolescents at psychosocial risk*. New York, Lexington Books, 1999, 426 p.
20. *The health of children and adolescents in WHO's European Region*. WHO's European Regional Committee Resolution, EUR/RC53/R7, 10 September, 2003.
21. *The situation of children and family in the Republic of Moldova. Assessment and Analysis, 2000-2001*, UNICEF, 2002, p.23.
22. Vasilos L., Ciuntu A., Bernic V., *Calitatea apei potabile și răspândirea patologiei reno-urinare* // Materialele Congresului V al igienistilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova. V. 1”A” Igiena, Chișinău, 2003, p.176-177.
23. Vasilos L., Cojocar A., Miha I., Opopol N., *Nivelul patologiei indicatorii în calitate de criteriu al situației ecologice a regiunii* // Buletin de perinatologie, 2001, 1, p.31-35.
24. *World report on violence and health*. WHO, Geneva, 2002, 346 p.
25. *World Health Report, 2002; Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. WHO, Geneva, 2002, 248p.
26. *World Health Report, 2003; Shaping the Future*. WHO, Geneva, 2003, 194 p.
27. Берсенева А.П., *Принципы и методы массовых донозологических обследований с использованием автоматизированных систем*. Дисс.д.м.н., Киев, 1990.
28. Водкайло Ш., 1984, *Енциклопедия медикалэ популярэ*, Кишинэу, Редакция Принципалэ а Енциклопедией Советиче Молдовенешть, 1984, паж. 12-13.
29. Геворкян Э.С., Даян А.В., Миносян С.М. и др., *Влияние умственных и психоэмоциональных нагрузок на кардио-гемодинамические показатели абитуриентов* // Гигиена и Санитария, пг.3, 2004, с.67-71.
30. Геворкян Э.С., Миносян С.М., Ксаджикян Н.Н., Даян А.В., *Функциональное состояние студентов при умственной нагрузке* // Гигиена и Санитария, 2005, пг. 5, с.55-57.
31. Ильин А.Г., Агапова Л.А., *Функциональные возможности организма и их значение в оценке состояния здоровья подростков* // Гигиена и Санитария, пг. 5, 2000, с.43-46.
32. Кучма В.Р., *Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей*. М., 2005, 533с.
33. Нетопина С.А., *Показатели свойств нервных процессов школьников в зависимости от возраста* // Гигиена и Санитария, пг. 6, 1988, с.16-18.
34. Работкин О.С., *Оптимизация диагностики пограничных расстройств у юношей допризывного и призывного возраста* // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, пг. 2, 2003, с.34-36.
35. *Ситуация с охраной здоровья по отдельным группам населения* // Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г. Европейской региональное бюро ВОЗ. Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, по. 97, Копенгаген, 2002, с.49-64.
36. Хамаганова Т.Г., Крылов Д.Н., Даниленко О.В., Семке С.Б., *Проблемы профилактики нарушений психического здоровья школьников* // Гигиена и Санитария, пг. 1, 2000, с.71-73.
37. Целыковская Н.Ю., *Социально-гигиенические факторы и здоровье детей* // Гигиена и Санитария, пг. 2, 2001, с. 58-60.
38. Ядчук В.Н., *Современные аспекты управления качеством медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возраста* // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, пг.2, 2003, с.36-38.

Rezumat

Adolescenții reprezintă una din cele mai vulnerabile pături ale populației. În lucrare sunt examinate particularitățile fiziologice și psihologice ale organismului la vârsta adolescentină, riscurile pentru sănătate și domeniile la care se referă aceste riscuri, starea de sănătate a adolescenților din Republica Moldova și sarcinile societății în scopul ocrotirii sănătății acestui grup de populație.

Summary

Adolescents represent one of the very vulnerable social strata. In the work are examined the physiological and psychological particularities of organism at the adolescent age, risks for health and areas where the risks are sited, the health status of adolescents and the community responsibilities oriented to the adolescent's health promotion.

FENOMENUL ÎMBĂTRÂNIRII POPULAȚIEI – ADAPTAREA POLITICILOR DE SĂNĂTATE

Prof. Dr. **Florian Popa**, Dr. **Mihai Păduraru**, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

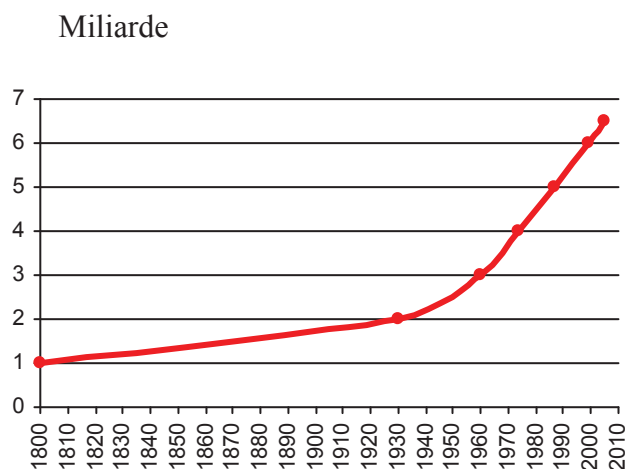
Tendința actuală la nivel planetar a societății umane este de restructurare prin intermediul a trei procese fundamentale și simultane cu serioase implicații socioeconomice, reprezentate de mondializare, urbanizare și îmbătrânire a populației. Acest ultim proces de remaniere are ca substrat importante progrese ce s-au realizat în domeniul științelor medicale, susținute de dezvoltarea economică, industrială și de evoluția socioculturală, care au dus în a doua jumătate a secolului al XX-lea la prelungirea speranței de viață la naștere.

I. Elemente de demografie

Procesul îmbătrânirii populației, manifest, cu precădere, în țările dezvoltate, se datorează, pe de o parte, tendinței de reducere a natalității și fertilității, iar, pe de altă parte, scăderii mortalității generale.

1. Fenomenul îmbătrânirii demografice pe plan mondial

Populația globului era de circa un mlrd.. de locuitori în anul 1800, crescând la 2 mlrd.. de abia în 1930 și având o creștere progresivă, până în 1960 ajungând la 3 mlrd., apoi la 4 mlrd. în 1974, 5 în 1987, 6 în 1999, depășind cifra de 6,5 mlrd. în anul 2005.



Graficul 1. Curba creșterii populației globului de-a lungul ultimelor două secole